

アドバイス・レポート

平成25年12月15日

※平成25年4月1日以降に支援機構への受診申込分から適用

平成25年8月21日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた株式会社栄光サービスセンターにつきましては、第三者評価結果に基づき、下記のとおりアドバイスをいたしますので、今後の事業所の運営及びサービスの提供に役立ててください。

記

<p>特に良かった点とその理由 (※)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・理念の周知と実践(通番1・2) 組織の運営理念に基づく基本方針を明文化し、利用者に対する支援の質の向上を図る為、全職員が策定した計画・課題について恒常的に取り組んでいます。管理者自らが、全ての運営会議に出席され理念や運営方針の職員周知に努めておられます。職員とともに計画・課題そのものの妥当性や具体的な支援や解決方法の有効性等について検討され、トップダウンとボトムアップ双方向の流れを円滑に保っています。経営コンサルタントや社会保険労務士等と「ガラス張りの経営・運営」をモットーに組織の透明性を図っておられます。 ・職員の労働環境への配慮(通番11・24) 職員処遇を重視した様々な制度を導入しています。複数の職員から聴取した事業所評価は、「職員の多くが仕事の合間に自由に事業所に立ち寄り、記録・仲間との情報交換・休息等が出来、対人援助職が陥り易い孤独感や緊張感、不安感が事務所で緩和されています。勤務体制が担当制でなくシフト制である為、何時でも職員誰もが利用者誰にも支援できるしくみとなっています。子育てや家族介護に携わっている職員は、仲間に気兼ねせず休みが取れ、安心して仕事をし続けることが出来、やめる職員がいない職場です」等でした。事業所は事業の運営において、利用者・家族・職員の情報の共有化を重視しています。「全体ミーティング」で運営の、文書「発信文」による職員へ伝達を充実させています。 ・個別状況に応じた計画策定(通番17・18・19・20) 利用者ひとり一人の心身の状況や生活状況を踏まえたアセスメントを実施し、利用者本人と家族等のニーズに応えた個別援助計画を策定し、定期的な訪問による見直しを行っています。情報の共有化、記録の充実化に取り組み、個別援助計画そのものの妥当性と具体的な援助や解決方法の有効性等について丁寧に検討されています。
<p>特に改善が望まれる点とその理由 (※)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・地域への貢献(通番14) 地域の関係機関からの参加要請に応じて、地域との交流を図っておられます。開業から今まで長年に渡って培ってきた専門性と経験値を地域に提供されてはいかがでしょうか。今後、地域の情報誌や広報誌を使った介護相談を計画されています。実現される取り組みを期待しています。 ・事故の再発防止(通番29) 事故の再発防止に向けて、ヒヤリハット事例の報告を義務付けていますが、記録が事象に留まり、要因分析と対応策の検討を行った記録が見受けられませんでした。また、ヒヤリハットと事故との棲み分けについて曖昧さがある様に思います。 ・質の向上に対する検討体制(通番38) 3年に1回、第三者評価を受け、結果をサービスの質向上に役立てています。自己評価が年1回以上実施されていませんでした。今回使用した「自己評価」表は、第三者評価システムの要となっています。とりあえず、今回使用したシートを活用されてはいかがでしょうか。質の向上に向けた取り組みのツールとして役割を担ってくれると思います。
<p>具体的なアドバイス</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・本部の職員研修に地域の人々の参加を呼びかけたり、行政と協働で「認知症サポーター養成講座」を開催したり、警察署や消防署の協力を得て「悪徳商法撃退」や「防火対策」等の講座を開いたり等が考えられます。地域の人と共に学びあう場の提供が先に計画している事業の拡大・拡充に繋がると考えられます。 ・通番訪問介護に居宅介護支援事業、創業14年を迎えた看護師・家政婦派遣事業を併設・運営しているメリットは大きいと思います。提供サービスは高齢者の健康と生活ニーズに包括的に応えています。管理者からの聞き取りの中で、利用者と家族、そして職員への配慮が強く感じられました。職員からの聞き取りにおいても、管理者と仲間へ寄せる信頼感、障がい者・高齢者介護の専門職としての誇り等の高さが感じ取れました。

※それぞれ内容を3点程度に絞って掲載しています。評価項目毎のコメントを「評価結果対比シート」に記載しています。

(様式6)

※平成25年4月1日以降に支援機構への受診申込分から適用

評価結果対比シート

事業所番号	2672600216
事業所名	(株)栄光サービスセンター
受診メインサービス (1種類のみ)	訪問介護
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	居宅介護支援
訪問調査実施日	平成25年11月21日
評価機関名	特定非営利活動法人 京都府認知症グループホーム協議会

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価結果	
					自己評価	第三者評価
I 介護サービスの基本方針と組織						
(1) 組織の理念・運営方針						
	理念の周知と実践	1	組織の理念及び運営方針を明確化・周知している。また、法人の経営責任者（運営管理者含む）及び事業所の職員全員が、理念及び運営方針に沿ったサービスの提供を実践している。	A	A	
	組織体制	2	経営責任者（運営管理者含む）は、公正・適切なプロセスで意志決定を行い、組織としての透明性の確保を図っている。	A	A	
	(評価機関コメント)		<p>1. 法人理念「誠心誠意で 心温まる 介護をめざす」を掲げ、運営方針は利用者の尊厳・自立支援・地域との連携を上げています。全体ミーティング(月1回90分)、サービスミーティング(朝30分)を定期的に開いています。ミーティング議事録からは訪問介護・事務・居宅介護支援等に向き合う職員の姿勢が窺われました。介護保険制度による訪問介護事業と看護師・家政婦派遣事業の併設によって、利用者の持つ多様な医療と生活ニーズに対応しています。</p> <p>2. 各部署・職種の守備範囲を組織図、職務権限規定等で明確にしています。部門・職種・職員間の情報共有とチームワークの強化、“ガラス張りの経営”が重んじられています。事業所の質向上と組織の透明性に努めています。</p>			
(2) 計画の策定						
	事業計画等の策定	3	組織として介護サービスの向上に向けた計画を策定するとともに着実に実行している。また計画策定には多角的な視点から課題を把握している。	A	B	
	業務レベルにおける課題の設定	4	各業務レベルにおいて課題が設定され、各部門全体が課題の達成に取り組んでいる。	A	A	
	(評価機関コメント)		<p>3. 中長期の計画については、管理者の話からイメージできますが文章化されていませんでした。25年度（単年度）計画は全職員の参画の基で策定していましたが、目標や達成期間の設定が明確でなく、具体性に乏しい内容に思われます。</p> <p>4. 月1回のサービス責任者による家庭訪問、年1回の利用者アンケート調査、日々の訪問経過記録等から利用者・家族、職員の意向を収集しています。管理者を含む全職員が、定例ミーティングで目標の妥当性や具体的な援助、解決方法の有効性などを検討しています。運営計画に沿った課題に取り組んでいます。「発信文」を活用し、経営陣と現場職員との意思疎通を図っています。</p>			
(3) 管理者等の責任とリーダーシップ						
	法令遵守の取り組み	5	遵守すべき法令等を正しく理解するための取組みを行っている。	A	A	
	管理者等によるリーダーシップの発揮	6	経営責任者又は運営管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し、事業運営をリードしている。	A	B	
	管理者等による状況把握	7	経営責任者又は運営管理者は、事業の実施状況等を把握し、いつでも職員に対して具体的な指示を行うことができる。	A	B	
	(評価機関コメント)		<p>5. 介護保険に纏わる法令については研修や行政規定の「自主点検表」チェック等で全職員に周知していますが、事業の運営に遵守すべき介護保険法以外の法令について、職員への周知が不十分でした。</p> <p>6. 年1回の管理者による職員個人面談や意見・苦情箱の設置等で、管理者に対する職員からの評価に繋がっていますが、職員の人事考課の様な客観性のある職員から管理者の評価方法が採られていませんでした。</p> <p>7. 管理者は報告・連絡・相談の徹底を促し、全ての職員会議に出席し、報告書や連絡ノート、業務日誌などの整備を図ることで事業の実施状況を把握しています。職員からの相談には適時指示・助言を与えていますが、ヒヤリハット報告書の記録には指示を仰ぐ記述が見受けられませんでした。</p>			

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価結果	
					自己評価	第三者評価
Ⅱ 組織の運営管理						
(1) 人材の確保・育成						
		質の高い人材の確保	8	質の高い介護サービスを提供できる人材の確保のために、必要な人材や人員体制についての管理・整備を行っている。	A	A
		継続的な研修・OJTの実施	9	採用時研修・フォローアップ研修等を実施し、段階的に必要な知識や技能を身につけることができる。また業務を通じて日常的に学ぶことを推進しており、スーパービジョンを行う体制がある。	A	A
		実習生の受け入れ	10	実習生の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にし、体制を整備している。	A	B
		(評価機関コメント)	<p>8. 職員の確保が厳しい地域である為、採用条件は年齢や資格等を不問にし、採用後の資格取得に向けた教育を行っています。</p> <p>9. 訪問介護は職員本人の生活観が反映するサービスである為、多彩なジャンルの知識や技術・感性が求められますが、直行直帰型・パート勤務者が多い職場である為、人材育成に欠かせない内部研修に苦慮されています。サービス提供責任者(サ責)が、職員一人ひとりのキャリアアップを目的とした現場(利用者宅)同行訪問を行っています。また、全職員の参加を義務付けた集合研修「私達の仕事と行動スタイル」を実施しています。介護福祉士国家資格取得を推奨し、内部で合格者を育成しています。現在保有率50%となっています。「発信文」や「ミーティング」で情報の共有化を図っています。</p> <p>10. 実習生の受け入れ方法マニュアルを整備しています。最近実習者の希望が無く、実績が無い中、実習指導者育成研修の履修者が育成されていませんでした。</p>			
(2) 労働環境の整備						
		労働環境への配慮	11	質の高い介護サービスを提供することができるよう、職員の労働環境に配慮している。	A	A
		ストレス管理	12	職員の業務上の悩みやストレスを解消するために、具体的な取組みを行い業務の効率を高めている。また、スタッフが充分にくつろげ、心身を休めることができる休憩場所を確保し必要な環境を整備している。	A	A
		(評価機関コメント)	<p>11. 訪問介護業務が担当制ではなくシフト制を採用しています。シフト制のメリットとして①代替がいつでも可能である。②当日の緊急事態にシフト調整が可能である ③先輩職員による新任職員のひとり立ち支援の能率が良い ④ 多様なケースに関わることから、新任者のOJTの良い機会となる等をあげています。利用者にとっては緊急時の迅速対応と質の維持が保たれています。</p> <p>12. 社会保険労務士を顧問に採用し職員の処遇改善に努めています。また、専門医(精神科医)との連携で職員のメンタルヘルスケアに留意しています。職員は専用休憩室で業務の疲れを解消できている様です。又、夜間帯の利用者の緊急要請に管理者自らが対応(訪問)し、職員の夜間業務の負担軽減に繋がっています。離職率の低さ(ゼロに等しい)が、働きやすい職場であることの証の様に思います。</p>			
(3) 地域との交流						
		地域への情報公開	13	事業所の運営理念を地域に対して開示し、広報するとともに、利用者と地域との関わりを大切にしている。	A	A
		地域への貢献	14	事業所が有する機能を地域に還元している。	B	B
		(評価機関コメント)	<p>13. 理念をホームページやパンフレットに掲載しています。市内の在宅支援センター主催の“イキイキサロン”や福知山市主催のサービス事業所紹介等の協力要請には積極的に参画しています。しかし、法人が何かを行う目的で地域に出ることは難しいとのことでした。</p> <p>14. 訪問介護や居宅介護支援等が、事業所の研修室を使って、有する専門的知識や機能を地域に提供されたり、事業所内で実施されている職員研修に、地域の人の参加を呼びかけてはいかがでしょうか。地域の情報誌・広報を活用した介護相談の開設は準備中とのことでした。「認知症サポーター養成講座」を行政との協働で開催したり、悪徳商法対策や火災防止等の研修を警察署や消防署の協力を得て開催したり等、地域と共に学び育ち合う機会を設けられることを期待いたします。</p>			

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価結果	
					自己評価	第三者評価
Ⅲ 適切な介護サービスの実施						
(1) 情報提供						
		事業所情報等の提供	15	利用者(希望者含む)に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	A	A

(評価機関コメント)	15. 事業所情報は、ホームページ、パンフレット、福知山市広報（事業所ガイド）等で開示しています。電話やファクスによる問い合わせには、可能な限り自宅へ訪問し状況の確認と速やかな対応に努めています。来所者の相談は随時行っています。		
(2) 利用契約			
内容・料金の明示と説明	16	介護サービスの利用に際して必要となる内容や料金について、利用者に分かりやすく説明し同意を得ている。	A B
(評価機関コメント)		16. サービス開始に当って、サービス責任者が利用希望者の自宅を訪問し、契約書と重要事項説明書の説明と同意（押印）を得ています。認知症のある人や独り暮らし、高齢者世帯の人の権利擁護に努めるため、地域包括支援センターや、居宅介護支援事業所と連携し、成年後見制度等の理解に努めようとしている。全職員の意識を高める為に、成年後見業務に携わっている人を講師に招き、研修会を持つことを検討されていました。	
(3) 個別状況に応じた計画策定			
アセスメントの実施	17	利用者一人ひとりの心身の状況や生活状況を踏まえたうえでアセスメントを行っている。	A A
利用者・家族の希望尊重	18	個別援助計画等の策定及びサービスの提供内容の決定に際して、利用者及びその家族の希望を尊重している。	A A
専門家等に対する意見照会	19	個別援助計画等の策定に当たり、必要に応じて利用者の主治医・OT/PT・介護支援専門員・他のサービス事業所等に意見を照会している。	A A
個別援助計画等の見直し	20	定期的及び必要に応じて、個別援助計画等の見直しを行っている。	A A
(評価機関コメント)		17. 18. 19. 20 ケースマネジメントシステム「アセスメント実施→利用者・家族の意向を尊重した訪問介護計画策定→サービス提供→計画の定期的見直し→再アセスメント実施」が手順を追って実施されています。支援の目標が利用者の自立と利用者・家族の希望を叶えた内容となっています。重度化（在宅酸素・徐細動ペースメーカー装着、ターミナル期などの医療依存の高い）の利用者が増えています。月1回のサービス担当者会議やモニタリング訪問（利用者宅を訪問）で、本人・家族の希望や他のサービス事業所や専門家等の意見等を聴取しながらサービスの見直しを行っています。記録の充実を図ることで、事務職員を含む全ての職員が利用者情報を共有しています。個別援助計画が全職員の参画のもとで策定し、実施状況の把握・見直しを組織的にを行っています。	
(4) 関係者との連携			
多職種協働	21	利用者のかかっている医師をはじめ、関係機関との間で、連携体制又は支援体制が確保されている。	A A
(評価機関コメント)		21. 医療機関の退院時カンファレンスや地域のサービス担当者会議等へ積極的に参画し、関係機関との連携と支援の確保に努めています。	
(5) サービスの提供			
業務マニュアルの作成	22	事業所業務について、標準的な実施方法（業務マニュアル・手順等）が整備され、職員に活用されている。標準的な実施方法は自立支援につながり、事故防止や安全確保を踏まえたものになっている。	A A
サービス提供に係る記録と情報の保護	23	利用者の状況及びサービスの提供状況等が適切に記録されており、管理体制が確立している。	A A
職員間の情報共有	24	利用者の状況等に関する情報をスタッフ間で共有化している。	A A
利用者の家族等との情報交換	25	事業者はサービスの提供にあたって、利用者の家族等との情報交換を行っている。	A A
(評価機関コメント)		22. 各種の業務マニュアルや手順書を策定し、見直しを年1回、全体ミーティングで全職員参画のもとで行っています。サービスの実施内容が所定のシートに正確に記録されています。年1回実施の満足度調査の分析・対応策を全体ミーティングで検討しています。その結果を“発信文”で全職員に周知し、見直しに反映しています。 23. 個人情報に類する記録等の管理は、個人情報保護法に基づき適切に行っています。鍵のある専用保管棚の設置・5年間保管・持ち出し・焼却場での廃棄等の規定が策定されていました。 24. 管理日報、介護日誌、経過記録、発信文、自宅ノート、連絡メモ、連絡票等によって、利用者に関する多くの情報を職員間で共有しています。 25. 連絡メモ、発信文、連絡票によって、利用者の情報を家族等と共有しています。事務職を含む全職員が利用者情報を共有することで、勤務体制（シフト制）の確保と利用者・家族等の安全性・安心感を確保しています。シフト制度の確立に向けて、利用者情報を様々な様式に記載し、それらを要約したものが“発信文”で全職員に伝達されています。	
(6) 衛生管理			
感染症の対策及び予防	26	感染症の対策及び予防に関するマニュアルの作成等により、職員全員が感染症に関する知識をもってサービスの提供を行っている。	A A
事業所内の衛生管理等	27	施設（事業所）内における物品等の整理・整頓及び衛生管理を行い、効率的かつ安全なサービスの提供を行っている。	A A

(評価機関コメント)	26. 感染症予防マニュアルに沿った研修を実施しています。新しい情報は「発信文」及び「連絡帳」等で職員へ周知しています。マニュアルは年1回見直しています。 27. 施設の整理整頓と美化が行き届いていました。			
(7) 危機管理				
事故・緊急時の対応	28	事故や緊急時における対応等を定めたマニュアルがあり、年に1回以上、必要な研修又は訓練が行われている。	A	A
事故の再発防止等	29	発生した事故等に係る報告書や記録を作成し、事故の再発の防止のために活用している。	B	B
災害発生時の対応	30	災害発生時における対応等を定めたマニュアルがあり、年に1回以上、必要な研修又は訓練が行われている。	B	B
(評価機関コメント)		28. 緊急時対応マニュアルに基づき、緊急連絡網を策定し研修を実施しています。自宅（現場）における緊急時対応の方法（主治医の指示等）が個人ファイルに明示されています。 29. 事故の発生予防にヒヤリハット事例報告を義務付け、報告内容が“発信文”で職員に周知されています。報告書の記録が、管理者等への指示を仰ぎ、管理者が支持する記録欄の活用が弱い様に思います。また、ヒヤリハット事例と事故との区別が不鮮明となっています。事故の発生が皆無に等しい理由として、ヒヤリハット事例を重視した報告書が起因していると考えます。 30. 自然災害発生対応マニュアルを策定しています。福知山市全域にハザードマップが配布されていますが、具体的な取り組みは行政とともに進んでいない様子です。事業所と地域との対話も進んでおらず、今後の検討が急がれます。		

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価結果	
					自己評価	第三者評価
IV 利用者保護の観点						
(1) 利用者保護						
	人権等の尊重	31	利用者本位のサービス提供及び高齢者の尊厳の保持に配慮したサービス提供を行っている。	A	A	
	プライバシー等の保護	32	利用者のプライバシーや羞恥心について、常に問題意識をもってサービスの提供を行っている。	A	A	
	利用者の決定方法	33	サービス利用者等の決定を公平・公正に行っている。	A	A	
	(評価機関コメント)		31. プライバシー保護、接遇とマナー、倫理・法令遵守などの研修を行っています。また、管理者・サ責任者等が同行訪問時に促し気づきを与え、利用者本位、尊厳保持に配慮したサービス提供に努めています。運営方針に「身体拘束を行ってはならない」と明記しています。 32. 「自宅ノート」に記載されていることや、サービス責任者がモニタリング訪問等で聴取した利用者本人・家族の意見・苦情を、全体ミーティングで要因分析・対応策を検討しています。誓約書を交わし職員の問題意識を高めています。 33. サービス利用者等の決定は希望者の話を聴き、説明と同意を原則にしています。受け入れができない時には、その理由を説明し他の事業所を紹介しています。			
(2) 意見・要望・苦情への対応						
	意見・要望・苦情の受付	34	利用者の意向（意見・要望・苦情）を広く拾い上げ、収集する仕組みが整備されている。	A	A	
	意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善	35	利用者の意向（意見・要望・苦情）に迅速に対応するとともに、サービスの向上に役立っている。	A	B	
	第三者への相談機会の確保	36	公的機関等の窓口で相談や苦情を訴えるための方法を、利用者及びその家族に周知している。	A	B	
	(評価機関コメント)		34. サービス責任者による定期訪問や日々の訪問介護サービス時に収集した利用者・家族等の意向を、毎朝のサービスミーティングで検討し、結果を利用者にフィードバックしています。35. 職員には、改善に向けた取り組み経過や改善項目を“発信文”で周知しています。苦情内容は、苦情処理簿を用いて処理し、苦情の再発防止やサービス内容の改善に役立っていますが、改善状況の公開は行っていません。 36. 相談や苦情を訴えるための方法を利用者・家族にらせています。事業所関係者以外の第三者を相談窓口を設置していません。			
(3) 質の向上に係る取組						
	利用者満足度の向上の取組み	37	利用者の満足度を把握し、サービスの質の向上に役立っている。	A	B	
	質の向上に対する検討体制	38	サービスの質の向上に係る検討体制を整備し、運営管理者を含む各部門の全職種の職員が積極的に参加している。	A	A	
	評価の実施と課題の明確化	39	サービス提供状況の質の向上のため、定期的に評価を実施するとともに、評価結果に基づいて課題の明確化を図っている。	A	B	

		(評価機関コメント)	<p>37. 年1回利用者の満足度アンケート調査を実施しています。また、毎月定期にサ責任者が家庭訪問し利用者・家族等の意向を聴取していますが、調査前・後の比較まで深く検証していません。</p> <p>38. 全体会議で、アンケート結果等をサービス改善に向けて検討しています。今回の第三者評価受診の「自己評価」は、全職員の参画のもとで取り組まれていました。他の事業所の評価・取り組みと比較検討するために居宅支援事業所を併設し、地域において訪問介護事業所の横断的なつながりを持っています。</p> <p>39. 『理念』が表記され、カラフルで平易な言葉で表現されたパンフレットは、事務職員さんが作成されていました。これは事務スタッフの“介護”への関わりの証と受け止めました。22年度の第三者評価受診で気づかれた課題のいくつか改善されていました。なお自己評価（年1回）ができていませんでした。</p>
--	--	------------	---